

TRD-1000-18-27-07

INFORME DE PQRSF TERCER TRIMESTRE JULIO - SEPTIEMBRE 2023



- ✓ Ley 190 de 1995
- ✓ Decreto 2232 de 1995
- ✓ Ley 734 de 2002
- ✓ Ley 962 de 2005
- ✓ Ley 1437 de 2011
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Ley 1712 de 2014
- ✓ Ley 1755 de 2015

FECHA DE CORTE – Septiembre 30 de 2023



JUSTIFICACION

En cumplimiento del principio de transparencia que rige la función pública el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE se acoge al principio cuyo fundamento pretende facilitar el acceso a la información pública de cualquier persona, a través de los medios y procedimientos establecidos al interior de la entidad en concordancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: “En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad... La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular...”; la Oficina de Control Interno se permite presentar el seguimiento realizado a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de septiembre de 2023; para el cual se apalanca en la información suministrada por la oficina de SIAU con base en las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones presentadas ante la entidad, con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, con el objetivo de aportar al mejoramiento continuo de la Entidad

El Decreto 124 de 2016, “por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”... y el Capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2. Y en el artículo 2.1.4.6 Define que le corresponde a la Oficina de Control Interno, adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.

MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política Preámbulo¹; artículos 232, 743 y 2094** señala los principios rectores del ejercicio de la función administrativa en Colombia y establece la necesidad de garantizar derechos fundamentales a los ciudadanos.
- **Ley 190 de 1995**; “Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- **Decreto 2232 de 1995**, “por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos”.
- **Ley 734 de 2002**, por medio de la cual se expide el Código Disciplinario Único, contempla como deber de todos los servidores públicos: “Adoptar el Sistema de Control Interno y función independiente de auditoría interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás el deber de recibir, tramitar y resolver quejas y denuncias que presenten los ciudadanos en el ejercicio de la vigilancia de la funciones públicas.
- **Ley 962 de 2005**, “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.”
- **Ley 1437 de 2011**; “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”

1 Preámbulo: El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: Constitución Política de Colombia.

2 ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

3 ARTICULO 74. Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley.

4 ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

- **Ley 1474 de 2011** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- **Ley 1712 de 2014**; “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”
- **Ley 1755 de 2015**, “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.
- **Decreto 1081 de 2015**, “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”

OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA

Evaluar y verificar el cumplimiento normativo relacionado con la atención a las peticiones, Quejas, reclamos y sugerencias -PQRS. Al interior de la entidad.

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El presente informe evalúa el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2023 y analiza el comportamiento de las PQRS en el periodo al igual que se verifica la garantía al derecho de respuesta oportuna, de fondo y congruencia; así como también se verifican las acciones de mejoramiento emprendidas por cada una de las dependencias, con ocasión de las PQRS elevadas ante la oficina SIAU.

METODOLOGIA:

En general se aplicaron normas y principios de auditoria generalmente aceptadas y técnicas de auditoria tales como: la obtención de evidencia válida y suficiente por medio del análisis, inspección de documentos, conciliaciones, entrevista al equipo de trabajo; con este insumo y las demás actividades realizadas durante la vigencia, la Oficina de Control Interno realizó verificación de la información suministrada, a través de la revisión de informes, documentos fuente, procedimientos y diversos soportes documentales, dando como resultado el presente informe final.

GLOSARIO

- **Petición:** Derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.
- **Petición de Información:** Aquellas peticiones por las cuales los ciudadanos/clientes solicitan cualquier tipo de información a la entidad.
- **Petición de Documentos:** Aquellas peticiones que se formulan a las autoridades para que estas remitan documentos o copias de los mismos, los cuales tengan carácter de públicos y no se encuentren dentro de los casos consagrados en el artículo 24 de la Ley 1755 de 2015.
- **Queja:** Manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.
- **Reclamo:** Derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.
- **Solicitud de acceso a la información pública:** Según el artículo 25 de la Ley 1712 de 2014 “es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública. Parágrafo En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta.”
- **Sugerencia:** Manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.
- **Consulta:** Aquellas peticiones mediante las cuales se solicitan conceptos o consultas, en relación con las materias a cargo de la entidad.
- **Denuncia:** Puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

CANALES DE RECEPCION

La Institución **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE** en la búsqueda de garantizar el derecho fundamental a la información pública de los usuarios y partes interesada, en concordancia con la normatividad vigente, Con el propósito de hacer efectiva la comunicación entre el ciudadano y la entidad, en cumplimiento de los sistemas de Calidad ha implementado claramente diferentes canales idóneos de recepción de PQRSF a través de los cuales las personas pueden presentar ante la entidad cualquier tipo de petición y entre los cuales se encuentran:

BUZONES: ubicados en todas los servicios que presta la institución, con señalización y fácil ubicación.

OFICINA DE ATENCION SIAU: se encuentra instalada una oficina de atención al usuario en el interior de la institución con una coordinadora del área y 4 auxiliares con preparación en atención y orientación al usuario, donde se brinda atención personalizada con trato digno y humanizado.

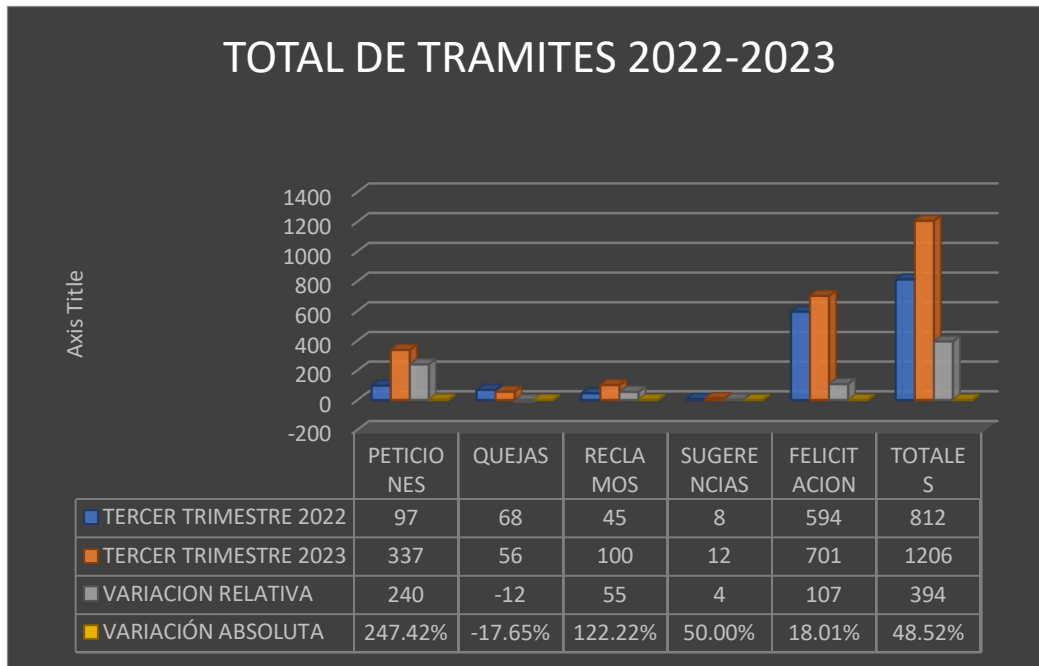
PÁGINA WEB: la institución en su página WEB cuenta con el correo electrónico atencionalciudadano@hospitaltomasuribe.gov.co a través del cual los usuarios y visitantes de la página pueden realizar sus diferentes solicitudes ante la entidad.

VENTANILLA UNICA: la institución cuenta un espacio de ventanilla única como una herramienta que le permite recepcionar los trámites y servicios postulados por los usuarios

LINEA TELEFONICA: se cuenta con la línea telefónica No 2317333 ex 132.

FORMATO: la entidad tiene establecido el formato **QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS O FELICITACIONES**, con Código: MD-GC-RE-052 a través del cual se reciben los diferentes trámites, el cual es diligenciado de manera personal por parte de los usuarios.

De acuerdo a la información suministrada por la oficina de atención al ciudadano SIAU, se pudo evidenciar que en el tercer trimestre de la vigencia 2023, se recibieron un total de 1061 trámites entre Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, a través de los diferentes canales de recepción, que representa un aumento del 30.67% respecto del mismo trimestre del año 2022..



El comportamiento de los PQRSF comparativo de los años 2022 y 2023, podemos observar que hubo un aumento en las peticiones en un 247.42%, una disminución del 17.65% en las quejas y en los reclamos un aumento del 122.22% lo cual no es muy representativo por lo mínimo de la cantidad. En lo que respecta a las sugerencias permanece estable y las felicitaciones tubo un aumento del 18.01%.

MANIFESTACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
PETICIONES	46	38	13	5	129	86	65	135	137	654
QUEJAS	19	25	24	21	11	14	14	22	20	170
RECLAMOS	2	21	22	31	62	32	47	24	29	270
SUGERENCIAS	2	4	2	4	0	4	0	8	4	28
FELICITACIONES	153	262	179	98	172	392	252	219	230	1957
TOTAL	222	350	240	159	374	528	378	408	420	3079

QUEJAS Y RECLAMOS:

El comportamiento de las quejas y reclamos del tercer trimestre muestra como del 100% de estas el 26.90% (46) corresponde a las quejas y el 73.10% (124) a los reclamos.

Es importante resaltar que se recibieron 1.206 manifestaciones en el tercer trimestre de los cuales se recibieron 170 manifestaciones (quejas y reclamos) de las cuales se les dio la trazabilidad de ley, dando como promedio del trimestre un 14.18%, estas manifestaciones nos permiten conocer la experiencia del paciente, su inconformidad permitirá plantar planes de mejora, los cuales son tratados en los comités de ética y quejas y reclamos.

ORIGEN CAUSAS	MANIFESTACIONES QUEJAS Y RECLAMOS AÑO 2023	PORCENTAJE
Deficiencia en infraestructura	26	6%
Inoportunidad en citas y cirugía	101	23%
trato descortés	66	15%
Inoportunidad con el proceso	48	11%
Deficiencia o falta de información	70	16%
Demora prestación del servicio	48	11%
Seguridad	31	7%
Servicio de alimentación	48	11%
TOTALES	440	100%

Durante el año 2023 se han manifestado 170 quejas y 270 reclamos que representan un porcentaje del 39% y 61% respectivamente; la inoportunidad en citas y cirugía es la más representativa con un porcentaje del 23% seguida de la deficiencia o falta de información con el 16% y el trato descortés con el 15%.

En el año 2022 las manifestaciones con respecto a las quejas y reclamos fueron 68 quejas y 45 reclamos para un total de 113 manifestaciones, las cuales se incrementaron en el año 2023 a un total de 46 quejas y 124 reclamos lo que representa en total un aumento del 33% respecto del mismo periodo del año 2022.

PETICIONES:

Durante el año 2023 se han recibido 654 peticiones, las cuales se reciben en la oficina de atención al usuario, son gestionadas de manera inmediata por el personal del servicio, quienes además de orientar al usuario en trámites internos para acceder a su atención, proporciona información referente a deberes y derechos, las peticiones y preguntas más relevantes son:

- Accesibilidad al centro de asignación de citas del centro de atención telefónica
- ¿Qué pasa con la oportunidad de las cirugías?
- ¿Oportunidad para agendar citas de Imágenes diagnosticas?
- Solicitud de información respecto al proceso de trámites administrativos referente a la autorización de remisiones por parte de la EPS.
- Solicitud de correcciones en incapacidad.
- Solicitud de generación de incapacidad medica
- Accesibilidad para hogar de paso.
- Insumos para pacientes sin red de apoyo familiar, (Estrategia Cubriendo Amigos).
- Mejoramiento del confort para pacientes con situaciones especiales y enfoque diferencial (asignación de camillas o camas en el servicio de urgencias).
- Apoyo para asistencia alimentaria a familiares u acompañantes de pacientes.
- Gestión del Proceso de Referencia y contra referencia.

CANALES DE RECEPCION: Se pudieron establecer los diferentes canales de recepción de las PQRS los cuales se presentan a continuación así:

CANALES	Oficina	Teléfono	Buzón	Página WEB	Ventanilla	Correo	Total
PETICIONES	522	14	15	7	1	95	654
QUEJAS	109	2	46	0	4	9	170
RECLAMOS	176	1	73	3	1	16	270
SUGERENCIAS	18	0	10	0	0	0	28
FELICITACIONES	1710	64	154	10	12	7	1957
TOTAL	2535	81	298	20	18	127	3079

Se puede evidencia que las peticiones y felicitaciones se convierten en el trámite más común que realizan los usuarios durante el periodo evaluado con un total de 654 Y 1957 cada uno. Así mismo se puede resaltar que el medio más utilizado para la recepción de trámites es la oficina del SIAU que representa el 82.33%, y los Buzones el 9.67%, el correo

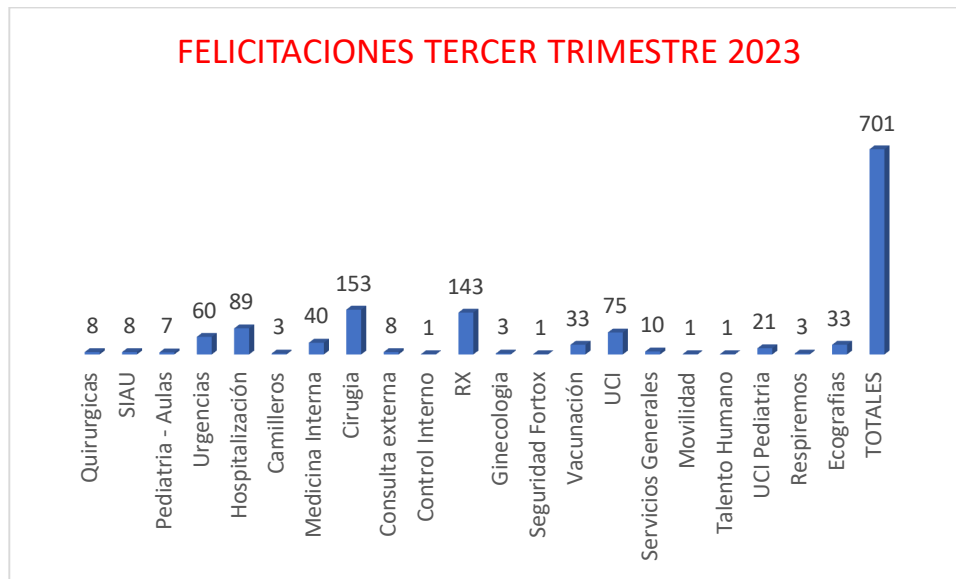
el 4.12%. En el caso de las felicitaciones, las peticiones y las quejas en su mayoría se reciben por la oficina. También se han hecho en buena proporción en los buzones los cuales se encuentran distribuidos en todas las áreas de la institución.

FELICITACIONES: El trámite más realizado por parte de los usuarios, con un total de 1.957 felicitaciones durante el periodo evaluado, y es a través de las cuales los usuarios hacen reconocimiento a la labor que realiza el personal de la institución así:

FELICITACIONES				
AREAS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTALES
Quirúrgicas	0	3	5	8
SIAU	1	4	3	8
Pediatría - Aulas	0	1	6	7
Urgencias	22	16	22	60
Hospitalización	31	36	22	89
Camilleros	0	2	1	3
Medicina Interna	2	17	21	40
Cirugía	56	44	53	153
Consulta externa	2	4	2	8
Control Interno	0	0	1	1
RX	54	35	54	143
Ginecología	1	0	2	3
Seguridad Fortox	0	0	1	1
Vacunación	0	19	14	33
UCI	31	30	14	75
Servicios Generales	5	2	3	10
Movilidad	0	0	1	1
Talento Humano	0	0	1	1
UCI Pediatría	2	19	0	21
Respiremos	1	2	0	3
Ecografías	32	1	0	33
TOTALES	240	235	226	701

Las felicitación se pudieron clasificar por cada uno de los servicios donde se generó, para lo cual se puede resaltar que el mayor número de felicitaciones corresponden al área de Cirugía con un total de 153 felicitaciones que equivalen al 22.24%, seguido de Rayos X con un total de 143 felicitaciones equivalente al 20.64%, Hospitalización con 89 felicitaciones equivalentes al 11.19%, UCI con un total de 75 felicitaciones equivalente al 10.90%, urgencias con 60 felicitaciones equivalentes al 8.72%, ecografías y vacunación con 33 felicitaciones c/u equivalentes al 4.80% , UCI pediátrica con un total de 21 felicitaciones

equivalentes al 3.05%, servicios generales con un total de 10 felicitaciones equivalente al 1.45%, Consulta externa, quirúrgicas y SIAU con un total de 8 felicitaciones equivalente al 1.16%, los cuales son los más representativos, seguidos de Pediatría Aulas, camilleros, control interno, ginecología, seguridad fortox, movilidad, talento humano, UCI pediátrica, fisioterapia y ecografías que fueron las dependencias con menos porcentaje de felicitaciones por debajo del 1%.



Se pudo evidenciar que en la oficina de atención al usuario se realiza análisis a cada una de los trámites realizados por los usuarios a través de los planes de mejora en el formato definido para tal fin con código MG-GC-RE-059 y del cual se pudieron extraer las oportunidades de mejora más frecuentes, entre la cuales están:

- Fortalecimiento en deberes y derechos de los usuarios al personal nuevo y antiguo de la institución.
- Implementación del modelo de Humanización en la prestación del servicio a través de la estrategia “BUEN TRATO TE MERECE” al personal administrativo, asistencial y de apoyo de la institución.

De la misma manera se realizó el análisis de los reclamos presentados durante este periodo dando como resultado que se presentaron un total de 18 reclamos, los cuales fueron atendidos y gestionados por el equipo de trabajo de la oficina SIAU.

SUGERENCIAS: Durante el mismo periodo se recibieron un total de 18 sugerencias.

DERECHOS Y DEBERES DEL CLIENTE EXTERNO:

De los 21.600 usuarios atendidos en el tercer trimestre en la institución se socializo 14. 339 usuarios y familia con una proporción con tendencia al cumplimiento del 60% de la población, teniendo en cuenta asistencias de divulgación de derechos y deberes presentadas en las áreas de hospitalización, urgencias, consulta externa, SIAU y los servicios de apoyo, lo que demuestra que la búsqueda activa ha sido efectiva.

Desde el servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, se ha sensibilizado a los usuarios sobre los Deberes y Derechos diariamente casi de manera personalizada, teniendo en cuenta los censos en las áreas de hospitalización, y la existencia de una oficina la cual atiende constantemente sus requerimientos y la existencia de los buzones de sugerencias, esto nos deja ver que el usuario está percibiendo la importancia que tienen sus opiniones para nuestra entidad.

Articulación con las instituciones de atención al usuario del nivel departamental, municipal e intersectorial como la asociación de usuarios, personerías municipales, comisarías de familia, IPS de atención primaria, facilitando la gestión de las necesidades de los usuarios y familias atendidas en la ESE HDTUU.

- Mantener la satisfacción global por encima del 95 %.
- 21.600 usuarios y familia, educados en derechos y deberes del paciente durante el segundo trimestre de 2023.
- Se Mantiene la percepción favorable del indicador de recomendaría la institución a familiares y amigos por encima del 95%
- Inducción al 100% de los colaboradores en derechos y deberes del paciente, incluidos convenios docencia servicios.
- Cumplimiento del indicador de tiempos de respuestas por debajo de la meta propuesta 11 días
- Felicitaciones con proporción del con 63.5% con relación a las PQRSD recibidas en el segundo trimestre.
- Apoyar el proceso de promoción social y participación ciudadana para la elección de los representantes de la asociación de usuarios el mes de octubre, para la vigencia 2023-2025 en la ESE Departamental Hospital tomas Uribe Uribe de Tuluá.
- Fortalecimiento del talento humano, asignado al SIAU en el manejo de la atención centrada en el paciente y uso de criterios de humanización como el enfoque diferencial y aplicación de la política de inclusión y no discriminación, diplomado de pedagogía infantil (5) colaboradores (2) formación de estrategia de lectura cura, (2) atención al cliente , Contratación (1) Psicóloga.

SEGUIMIENTO Y TRAZABILIDAD A LAS RESPUESTA DE LAS PQRSF:

Respuesta al Usuario: La respuesta que el Coordinador del SIAU debe dar al usuario a las quejas y reclamos, se encuentra estipulada por norma en 15 días hábiles, los cuales el Hospital ha cumplido en este trimestre, ya que cuenta con la respuesta oportuna por parte del jefe de área, cabe anotar que el indicador se toma de la base de datos que se encuentra en el aplicativo Daruma.

Se identifica cumplimiento satisfactorio del 12.3 días en julio, 10.2 días en el mes de agosto y 11 días en el mes de septiembre de 2023. Identificando respuestas al usuario de manera temprana en relación con los tiempos establecidos.

Él envío de la queja o reclamo se debe radicar a los 2 días siguientes a su recepción, solo se radican extemporáneas las que correspondan al buzón de sugerencias, los cuales se les hace apertura cada 8 días.

Confirmación de la Satisfacción de la Respuesta: Esta actividad es desarrollada por el personal de la oficina del SIAU, de forma telefónica, si en su efecto el usuario no se encuentra satisfecho, se toma apunte y se traslada, para este trimestre la confirmación de respuesta no fue satisfactoria ya que los usuarios manifiestan

INDICADOR PORCENTAJE DE NO RESPUESTAS DE LOS COORDINADORES

El incumplimiento al no presentar respuesta oportuna dará lugar a las investigaciones disciplinarias respectivas en los términos de la ley 734 de 2002, seguimiento realizado por el área de control interno disciplinario, de las 56 quejas recibidas se dio respuesta oportuna a todas, con la salvedad que se da respuesta por parte de SIAU dentro de los tiempos establecidos, si en algún momento no llega la respuesta por parte del coordinador manifestamos al usuario que su manifestación aún se encuentra en trámite.

Confirmación de la Satisfacción de la Respuesta: Esta actividad es desarrollada por el personal de la oficina del SIAU, de forma telefónica, como medida ante la contingencia se enviaron respuestas de manera oportuna por la herramienta WhatsApp, lo que permitió la comunicación con quienes no respondían telefónicamente.

La oficina de atención al usuario realiza seguimiento a la satisfacción del usuario con respecto a la respuesta recibida, para lo cual realiza confirmación de recepción de respuesta y el grado de satisfacción del usuario con relación a la respuesta obtenida por parte de la entidad.

SEGUIMIENTO A RECONOCIMIENTO DE DERECHOS A CLIENTE EXTERNO

Se realiza muestreo aleatorio a 843 usuarios en los diferentes servicios de la institución podemos observar que 770 de nuestros usuarios externos reconocen los derechos equivalente al 91.35 % , los cuales manifiestan conocerlos y que le fueron socializados y un 8.65 % lo que equivale a 73 usuarios manifiesta no conocerlos; la mayor proporción de desconocimiento se encuentra en las áreas de quirúrgicas medicina interna y vacunación, lo que nos lleva a realizar plan de mejora con el fin de lograr abordar a la mayoría de los usuarios a los cuales se les brinda el servicio en esta área.

USUARIOS DE MUESTREO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	PORCENTAJE
USUARIOS QUE CONOCEN DEBERES Y DERECHOS	235	775	770	91.35
USUARIOS QUE DESCONOCEN DEBERES Y DERECHOS	88	166	73	8.65
TOTAL USUARIOS DE MUESTREO	323	941	843	100

2022	DERECHOS INFORMADOS Y RECONOCIDOS POR LOS USUARIOS														TOTAL
	NO LOS CONOCEN	acceder a los servicios y tecnologías	recibir una atención médica oportuna	mantener una comunicación clara y permanente	recibir un trato digno	confidencialidad de la historia clínica	conocer los medios y canales PQRSyF	Derecho aun lugar que garantice la privacidad	revizar y recibir costos por los servicios	donacion de organos	recibir tratamiento y agotar	estudios de investigacion	recibir orientacion adecuada	manejo del dolor	
C - EXT	3	4	5	5	7	7	2	3	2	4	2	4	1	52	
CARDIOLOGIA	5	4	1	6	5	5	2	2	1	2	3	3	2	43	
FACTURACION	3	5	2	4	6	5	2	2	4	2	4	4	2	49	
GINECOLOGIA	4	4	4	4	3	3	3	3	1	4	4	3	3	42	
ECOGRAFIA	4	6	4	4	6	5	4	3	4	3	4	2	1	50	
ESTADISTICA	5	4	8	3	6	5	7	3	2	2	1	2		49	
LABORATORIO	2	4	4	4	6	4	3	3	5	2	6	1	5	51	
MEDICINA INTERNA	11	4	5	3	4	2	2	1	2	1	2	1	4	44	
CIRUGIA	1	4	5	7	5	7	1	1	3	1	4	1	1	42	
PEDIATRIA	3	4	4	4	6	4	3	4	1		4		2	41	
GASTROENTEROLOGIA	2	3	2	5	5	3	2	5	6	1	1	1	3	41	
QUIRURGICA	12	4	5	4	8	3	3	5	2	2	2	1	1	53	
RAYOS X	2	7	7	1	7	4	2	5	4	2	3	2	3	50	
RESPIREMOS	1	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	1	4	42	
TERAPIAS		6	5	5	4	5	4	5	3	3	2	1	2	46	
UCI	1	6	8	3	6	2	4	3	3	2	2	2	4	48	
UCI 2-3-4			1		3			2			1			7	
URGENCIAS	3	5	3	6	4	3	1	2	3	1	5	1	2	43	
VACUNACION	11	5	5	3	8	5	1	2	1	2	1		4	50	
TOTAL	73	83	82	75	103	76	50	57	53	31	55	22	51	32	843
PORCENTAJE	9%	10%	10%	9%	12%	9%	6%	7%	6%	4%	7%	3%	6%	4%	
												TOTAL	9%	91%	

Las áreas de hospitalización implementaron un rotafolio el cual les permite en el momento del ingreso del paciente realizar socialización de una manera dinámica y visual, que permita recordación en el usuario de los derechos y deberes, además de los temas de interés como

son la adecuada segregación de residuos, las rutas de evacuación y los canales para dar a conocer las manifestaciones PQRSF.

Según muestreo realizado por SIAU los usuarios manifiestan que el derecho más reconocido es recibir un trato digno con un 12% de reconocimiento, seguido de acceder a los servicios y recibir una atención médica oportuna con un 10%, los porcentajes más bajos siguen siendo estudios de investigación y donación de órganos.

INDUCCIÓN –DERECHOS Y DEBERES CLIENTE INTERNO

Durante el trimestre Julio – Septiembre se dio inducción o capacitación en derechos y Deberes del cliente interno a 120 funcionarios del Hospital entre médicos, enfermeras, administrativos; Además se dio inducción además a 370 practicantes estudiantes entre médicos, enfermeras, y otros ramas de medicina.

VULNERACIÓN DE DERECHOS

En el mes de julio se recibieron 224 manifestaciones, 56 de ellas corresponde a quejas y reclamos dando una proporción del 25%, cada una de ellas recibió análisis por parte del coordinador de área, y posteriormente respuesta al usuario, es de reconocer que este mes es el pico más alto que se ha tenido en este indicador, dada la situación de las nuevas contrataciones, y la accesibilidad del usuario para la generación de agendar cita por modalidad telefónica.

En el mes de Agosto se recibieron 332 manifestaciones, 28 de ellas corresponde a quejas y reclamos dando una proporción del 8.43%, cada una de ellas recibió análisis por parte del coordinador de área, y posteriormente respuesta al usuario.

En el mes de septiembre se recibieron 333 manifestaciones, 39 de ellas corresponde a quejas y reclamos dando una proporción del 11.71%, cada una de ellas recibió análisis por parte del coordinador de área, y posteriormente respuesta al usuario.

NOTA: Es importante para el Hospital contar con un canal de comunicación para que el usuario interno y externo pueda dar a conocer sus opiniones y denuncias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. El análisis al periodo evaluado permite concluir que el trabajo realizado por la oficina de atención al usuario ha sido efectivo en cuanto al planteamiento de los controles y mejoras a las peticiones y quejas resueltas en la oficina SIAU.
2. Se evidencia la adherencia a las recomendaciones realizadas en el informe anterior, en el análisis más profundo de las causas de las quejas y la identificación de mejoras objetivas.

3. Se evidencia el seguimiento a los planes de mejoramiento que se realiza por parte de la oficina de atención al usuario y la objetividad de los planteamientos de mejora.
4. Se recomienda el mantenimiento del proceso, siempre en procura de nuevas opciones de mejorar el proceso.
5. Se recomienda seguir fortaleciendo la educación a los usuarios y sus familias en Derechos y deberes, haciendo énfasis en el respeto mutuo al personal que está prestando la atención, como al usuario externo motivos que representan un buen número de PQRSD.
6. El SIAU se constituye en uno de los insumos del modelo de mejoramiento institucional, en sus diferentes niveles de operación y, se visitan diariamente los servicios promoviendo el proceso como mecanismo de participación.
7. Aumentar el conocimiento del paciente y familia en los resultados obtenidos de la medición de la encuesta de adherencia en derechos y deberes, paciente Trazador y encuestas de humanización; con disminución del 20% referente a los resultados obtenidos en el segundo trimestre.
8. Ajustar las metas y herramientas de medición utilizada en los servicios ambulatorios y hospitalarios, frente a la educación en derechos y deberes, tema de interés.
9. Gestión de información Aplicada en los instrumentos de satisfacción (experiencia del paciente) de los servicios ambulatorios y hospitalarios con criterios de caracterización, información, criterios de respeto, oportunidad, definidos por el equipo de experiencia del paciente.
10. Articular acciones de mejora con el Eje de Humanización institucional que promuevan el derecho al trato digno, el silencio, y el valor institucional del respeto.

Atentamente



DIEGO ESCOBAR VALENCIA
Asesor de Control Interno